

研究報告

総合病院看護師の社会人基礎力の構成要素と クリニカルラダーによる相違の検討

笠松由利¹⁾、今村恭子²⁾

1) 兵庫医科大学病院看護部、2) 園田学園女子大学人間健康学部

Components of Fundamental Competencies for Working Persons and Their Association with Clinical
Ladder Levels of Competence for Nursing Practice in General Hospitals.

1) Yuri KASAMATSU, 2) Kyoko IMAMURA

1) Department of Nursing, Hospital of Hyogo College of Medicine

2) Faculty of Human Health, Sonoda Women's University

抄 録

【研究背景】

多様な人々が働く職場や社会に適応するための能力として社会人基礎力が注目されている。看護師は疾病を抱えて複雑な心理状態にある多様な対象者を看護するため、一般の人以上に高い社会人基礎力が必要であると考えた。

【研究目的】

経済産業省が推奨する社会人基礎力の内容を用いて、総合病院看護師の社会人基礎力の構成要素を明らかにし、クリニカルラダーのレベルによる相違を検討した。

【研究方法】

研究協力の得られたA総合病院の看護師852人を対象に、12要素からなる「社会人基礎力尺度」(36項目)を用いて調査を実施した。回答は4件法とし、分析は記述統計、構成要素は因子分析、内的妥当性はCronbachの α 係数を用いた。

本調査は、兵庫医科大学病院看護部看護研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号24027)。

【結果】

質問紙の回収率は62.6%(533件)であった。社会人基礎力全体のCronbachの α 係数は0.928であり、各12要素の α 係数は0.556~0.747であった。因子分析(主因子法、バリマックス回転)を行い、3因子が抽出された。36項目全てが因子負荷量0.35以上の項目であり、3因子の α 係数は第1因子0.904、第2因子0.845、第3因子0.758であった(累積寄与率36.524)。総合病院看護師を対象とした社会人基礎力の構成要素を、第1因子「計画実行能力」、第2因子「他者尊重能力」、第3因子「課題解決能力」と命名した。また、これらの3因子をクリニカルラダー別に比較検討すると、クリニカルラダー0の看護師と比較して、クリニカルラダーⅢおよびⅣの看護師は有意に高い「計画実行能力」を示した($p < 0.05$, $p < 0.01$)。

【考察】

総合病院看護師を対象とした社会人基礎力の構成要素は「計画実行能力」「他者尊重能力」「課題解決能力」

であった。なかでも「計画実行能力」は、クリニカルラダーのレベルに応じて高まっており、看護の質の向上を目的として実施したクリニカルラダーの研修が功を奏したと考えられる。

キーワード：総合病院、看護師、社会人基礎力、クリニカルラダー、相違

Abstract

[Background]

Fundamental Competencies for Working Persons (FCWP) proposed by the Ministry of Economy, Trade and Industry highlight the ability to adapt to workplaces or society to which diverse individuals belong. As nurses care for patients with diverse psychological statuses due to their diseases, they are considered to need high-level FCWP.

[Objective]

The purpose of this study was to identify components of FCWP and their association with clinical ladder levels of competence for nursing practice in general hospitals.

[Methods]

The original questionnaire to measure FCWP for nurses consisted of 36 items (12 components and 3 items in each component) with 4 answer options. Questionnaires were distributed to 852 nurses working at a general hospital. A descriptive statistical analysis, a factor analysis, and a calculation of Cronbach's alpha were conducted.

This study was conducted with approval from the Research Ethics Committee of Hyogo College of Medicine.

[Results]

Of 852 questionnaires, 533 were recovered, giving a response rate of 62.6%. After conducting an exploratory factor analysis with the major factor method and varimax rotation, three factors were extracted and factor loading of all items yielded a value above 0.35. As a result, we developed a new FCWP scale with three subcategories composed of 36 items. Cronbach's alpha of overall items was 0.929, and that of subcategories was as follows: 0.904 for the first factor (ability to carry out their plan), 0.845 for the second factor (ability to respect others), and 0.758 for the third factor (problem-solving ability). The cumulative contribution ratio was 36.524. On comparison of the three abilities among groups with different clinical ladder levels, nurses with clinical ladder levels III and IV had significantly higher scores for the ability to carry out their plan ($p < 0.05$ and $p < 0.01$, respectively).

[Discussion]

Fundamental Competencies for Working Persons (FCWP) for nurses working in general hospitals consist of three factors: ability to carry out their plan, ability to respect others, and problem-solving ability. Nurses demonstrated an increased ability to carry out their plan with a rise in their clinical ladder level, suggesting that the clinical ladder program to improve the quality of nursing may be successful.

Key words : General Hospital, Nurse, The Basic Social Skills, Clinical Ladder, Differences

I はじめに

人材育成に向けた取り組みを強化するため、経済産業省は2006年に社会人になるまでに必要な能力とし

て「社会人基礎力」¹⁾を提案した。これは専門的能力を発揮するための基礎的な能力とされ、『前に踏み出す力』『考え抜く力』『チームで働く力』の3つで構成され、これらの能力があつてこそ、習得した知識や技術

が発揮されると考えられている。これらの能力は、かつては家庭や地域社会で子どもから大人になる過程で“自然と身につくもの”であったが、社会や教育現場の環境の変化により、現在は“意図的に育成しなければ身につかない能力”と言われている²⁾。この能力育成の効果的な方法として、実践型教育プログラムが挙げられており、これは「知識やスキルの習得」を超え、「知識やスキルを活用する」ことをゴールとするものである。企業では大学との連携等により、これらの能力を伸ばす教育に積極的に取り組んでいるところもある。

当然、こうした取り組みは医療の専門職を育成する医療現場においても同様であった。科学技術やITの発達に加えて、急進するグローバル社会の到来により、複雑化する医療システムと多様化する価値観への対応が求められるようになったためである³⁾。なかでも看護職には、直接対象者に寄り添うケアが求められることから、従来の看護の知識、技術の習得以外に、より多様な価値観の受容性や柔軟な実践力が求められるようになった^{4,5)}。さらに、多様な背景を持つ不特定多数の人が訪れる医療現場では、一定レベルの社会的スキルを身につけて対象者と関わらなければ、看護を提供する側のストレスも大きく、対象者からの信頼も得にくい。

このように社会人基礎力は、「社会人になるまでに必要な能力」ではあるが、看護教育領域においては専門的知識・技術の習得が優先される傾向があり、社会人基礎力が意図的に育成されているとはいえない現状がある。例えば多くの病院組織では、クリニカルラダーシステムを活用し、看護師の臨床実践能力開発・評価を行い、実践能力段階に応じた教育研修を企画し、能力向上を支援している。しかしながら、この能力開発・評価項目は大きく3つに分かれ、「看護実践能力」「組織的役割能力」「自己教育・研究能力」⁶⁾となっており、社会的スキルに関連する項目は含まれていない。その理由として、「社会的スキルは学生の段階で習得しているもの」と捉えられているからであると推測する。よって臨床現場においても、社会人基礎力に着目した教育が行われる必要があると考える。

しかし、その一方で、近年、新人看護職のコミュニケーション能力は低下し、臨床現場で必要とされる対人関係の構築までには相当の時間を要することが指摘されている⁷⁾。平成21年度から施行されている新カリキュラムでは、看護学生のコミュニケーション能力の育成が課題の一つとして挙げられて、看護基礎教育の

場面において、社会的スキルを含むコミュニケーション能力の育成が教育的な取り組みとして重要視されてきた。また、新人看護師の早期離職の背景に、社会的スキルが影響を与えているとの報告もあり⁸⁾、社会的スキルの低い者に早期離職者が多いことが推測されるという結果であった。さらに、看護師の社会的スキルは、看護実践能力とも関連があると示唆されている⁹⁾。

このような背景の中、看護系大学生の社会人基礎力の構成要素の研究⁵⁾や、新人看護師を対象とした社会人基礎力の尺度開発など¹⁰⁾が行われるようになったが、臨床現場の看護師を対象とした研究は少ない。

そのため本研究では、質の高い看護実践を提供するために必要と考えられる社会人基礎力について、総合病院の看護職を対象に、臨床現場の看護師がもつ社会人基礎力の構成要素を明らかにした。また、クリニカルラダー別にみた構成要素の相違も比較検討し、今後の看護師の社会人基礎力育成に向けた教育の在り方を考察した。

Ⅱ 研究目的

経済産業省が推奨する社会人基礎力の内容を用いて、総合病院看護師の社会人基礎力の構成要素を明らかにする。また、抽出した構成要素とクリニカルラダーのレベル毎に、その相違を検討し、今後の看護師の社会人基礎力の教育のあり方を考察する。

Ⅲ 用語の定義

1. 社会人基礎力とは、2006年に経済産業省が提唱した社会人になるために必要な能力であり、「職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力」と定義づけられている。この「能力」とは、『3つの力』とそれを構成する「12の要素」からなる。『前に踏み出す力』『考え抜く力』『チームで働く力』の3つの能力と、「主体性」「働きかけ力」「実行力」「課題発見力」「計画力」「創造力」「発信力」「傾聴力」「柔軟性」「状況把握力」「規律性」「ストレスコントロール力」の12の能力要素から構成されている。また、12の能力要素にはそれぞれ3つの発揮できた例が提示されて、計36項目となっている。

2. 本研究で示すクリニカルラダーは、レベル0（卒後1年未満：職場で指導を受けながら看護実践を行えるレベル）、レベルⅠ（部分的な指導を受けながら日常的な看護実践を行えるレベル）、レベルⅡ（自律的

表1. 総合病院看護師の社会人基礎力（36項目）の信頼性係数

分類	能力要素	定義	項目	12能力要素の α	36項目の α
前に踏み出す力 (アクション) 9項目 $\alpha=0.756$	主体性	物事に進んで取り組む力	1 自分がやるべきことは何かを見極め、自発的に取り組むことができる	0.556	0.929
			2 自分の強み・弱みを把握し、困難なことでも自信をもって取り組むことができる		
			3 自分なりに判断し、他者に流されずに行動できる		
	働きかけ力	他人に働きかけ巻き込む力	4 相手を納得させるために、協力することの必然性(意義、理由、内容など)を伝えることができる	0.614	
			5 状況に応じて効果的に巻き込むための手段を活用することができる		
			6 周囲の人を動かして目標を達成するパワーをもって働きかけている		
	実行力	目標を設定し確実に実行する力	7 小さな成果に喜びを感じ、目標達成に向かって粘り強く取り組み続けることができる	0.598	
			8 失敗を恐れずに、とにかくやってみようとする果敢さをもって、取り組むことができる		
			9 強い意志をもち、困難な状況から逃げずに取り組み続けることができる		
考え抜く力 (シンキング) 9項目 $\alpha=0.827$	課題発見力	現状を分析し目的や課題を明らかにし準備する力	10 成果のイメージを明確にして、その実現のために現段階ですべきことを的確に把握できる	0.583	
			11 現状を正しく認識するための情報収集や分析ができる		
			12 課題を明らかにするために、他者の意見を積極的に求めている		
	計画力	課題の解決に向けたプロセスを明らかにし準備する力	13 作業のプロセスを明らかにして優先順位をつけ、実現性の高い計画を立てられる	0.686	
			14 常に計画と進捗状況の違いに留意することができる		
			15 進捗状況や不測の事態に合わせて、柔軟に計画を修正できる		
	創造力	新しい価値を生み出す力	16 複数のもの(もの、考え方、技術等)を組み合わせて、新しいものを作り出すことができる	0.639	
			17 従来の常識や発想を転換し、新しいものや解決策を作り出すことができる		
			18 成功イメージを常に意識しながら、新しいものを生み出すためのヒントを探している		
チームで働く力 (チームワーク) 18項目 $\alpha=0.858$	発信力	自分の意見を分かりやすく伝える力	19 事例や客観的なデータ等を用いて、具体的に分かりやすく伝えることができる	0.682	
			20 聞き手がどのような情報を求めているかを理解して伝えることができる		
			21 話そうとすることを自分なりに十分に理解して伝えている		
	傾聴力	相手の意見を丁寧に聴く力	22 内容の確認や質問等を行いながら、相手の意見を正確に理解することができる	0.747	
			23 相槌や共感等により、相手に話しやすい状況を作ることができる		
			24 相手の話を素直に聞くことができる		
	柔軟性	意見の違いや立場の違いを理解する力	25 自分の意見を持ちながら、他人の良い意見も共感を持って受け入れることができる	0.572	
			26 相手がなぜそのように考えるかを、相手の気持ちになって理解することができる		
			27 立場の異なる相手の背景や事情を理解することができる		
状況把握力	自分と周囲の人々や物事との関係性を理解する力	28 周囲から期待されている自分の役割を把握して、行動することができる	0.530		
		29 自分に出来ること・他人ができることを的確に判断して行動することができる			
		30 周囲の人の状況(人間関係、忙しさ等)に配慮して、良い方向へ向かうよう行動することができる			
規律性	社会のルールや人との約束を守る力	31 相手に迷惑をかけないように、最低限守らなければならないルールや約束・マナーを理解している	0.580		
		32 相手に迷惑をかけたとき、適切な行動をとることができる			
		33 規律や礼儀が特に求められる場面では、粗相のないように正しくふるまうことができる			
ストレスコントロール力	ストレスの発生源に対応する力	34 ストレスの原因を見つけて、自力で、又は他人の力を借りてでも取り除くことができる	0.649		
		35 他人に相談したり、別のことに取り組んだりするなどにより、ストレスを一時的に緩和できる			
		36 ストレスを感じることは一過性、または当然のことと考え、重く受け止めすぎないようにしている			

に日常看護実践を行えるレベル)、レベルⅢ(看護実践モデルとしてリーダーシップを発揮し後輩を育成できるレベル)、レベルⅣ(看護の専門性を追求するとともに所属の目標達成に貢献するレベル)、とした。

Ⅳ 研究方法

1. 調査対象者

A 総合病院に所属する看護師852人で、本研究協力に同意を得られた者とした。

2. 調査期間

2013年2月終わってから2014年3月初めまで

3. データ収集方法

1) 調査表の作成：経済産業省が提唱しているプログレスシートの「社会人基礎力」に基づき、研究者が作成した構成的質問紙票である『社会人基礎力に関する質問票』(36項目)を用いた。質問紙作成に際しては、経済産業省の経済産業政策局 産業人材政策室に問い合わせ、使用許諾を得た。尺度の選択肢の形式として、回答には4件法を用いた。「とても当てはまる」4点、「どちらかという当てはまる」3点、「どちらかという当てはまらない」2点、「全く当てはまらない」1点で、総合計を144点とし、総和得点の高い方を社会人基礎力が高いとした。また、対象者の属性は所属部署、経験年数、クリニカルラダーのレベルとし、年齢は個人が特定されることが予測されたために質問項目から削除した。

2) データ収集方法：調査表は、研究協力者の各病棟師長から全員に研究協力依頼書ならびに調査表と封筒を配布してもらい、その際、封書による無記名の回答であることを説明してもらった。その後、2週間を目途に、回答した調査用紙は各病棟に設置してある回収袋にいれてもらった。回収袋は、各病棟の研究協力者により回収してもらった。

4. データ分析方法

対象者の属性は記述統計、「社会人基礎力」の要因抽出は主因子法によるバリマックス回転、内的妥当性はCronbachの α 係数、クリニカルラダー別にみた看護師の社会人基礎力構成要素の比較検討は一元配置分散分析により分析を行った。統計解析は、統計ソフトSPSSver.20 for windows を使用し、有意水準は5%未満であった。

5. 倫理的配慮

本調査は、兵庫医科大学病院看護部看護研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号24027)。

調査開始時には、調査対象者に対して、研究協力者(病棟師長)より研究の目的、方法、研究参加への自由意思の尊重と不参加でも不利益のないこと、及び個人が特定されないことを文章と口頭により説明してもらった。

Ⅴ 結果

データの回収率は62.6%(533件)であり、回収した全データを有効回答として分析対象とした。

1. 対象者の属性

対象者533人中、クリニカルラダーのレベル0は、69人(12.9%)、レベル1は111人(20.8%)、レベル2は97人(18.2%)、レベル3は118人(22.1%)、レベル4は79人(14.8%)、無回答59人(11.1%)であり、平均経験年数は $7.5 \pm SD8.0$ 年であった。

2. 社会人基礎力の構成要素

1) 総合病院看護師の社会人基礎力(36項目)の信頼係数

表1に示す通り、経済産業省の提示する社会人基礎力36項目を基にしたCronbachの α 係数は0.929、3分類のCronbachの α 係数は「前に踏み出す力(アクション)」(9項目)0.756、「考え抜く力(シンキング)」(9項目)0.827、「チームで働く力(チームワーク)」(18項目)0.858であり、12の能力要素の α 係数は0.556~0.747の幅があった。

2) 総合病院看護師の社会人基礎力構成要素の因子分析(表2)

総合病院看護師を対象とした社会人基礎力構成要素の因子分析では主因子法による因子抽出とバリマックス回転を行い、因子負荷量0.35以上の項目を選択した。その結果、表2に示す通り、全36項目から3因子が抽出され、第1因子15項目は「計画実行能力」、第2因子13項目は「他者尊重能力」、第3因子8項目は「課題解決能力」と命名した。Cronbachの α 係数は第1因子0.904、第2因子0.845、第3因子0.758であった(累積寄与率36.524%)。

よって、総合病院看護師を対象とした社会人基礎力の構成要素は「計画実行能力」「他者尊重能力」「課題解決能力」の3因子であった。

表2. 総合病院看護師の社会人基礎力構成要素の因子分析

N=533

因子名	番号	項目	因子分析 (主因子法、バリマックス回転)			共通性	平均値±SD
			第1因子	第2因子	第3因子		
計画実行能力 $\alpha=0.904$	16	複数のものを組み合わせて新しいものを作り出すことができる	0.696	0.115	0.165	0.358	2.9±0.5
	6	周囲の人を動かして目標を達成するパワーをもって働きかけている	0.692	0.117	0.237	0.475	2.4±0.6
	17	従来の知識や発想を転換し、新しいものや解決策を作り出すことができる	0.672	0.085	0.127	0.466	2.6±0.6
	19	事例の客観的なデータ等を用いて、具体的にわかりやすく伝えることができる	0.621	0.268	0.018	0.525	2.4±0.6
	13	作業のプロセスを明らかにして優先順位をつけ、実用性の高い計画を立てられる	0.569	0.386	-0.066	0.336	2.4±0.7
	2	自分の強み、弱みを把握し困難なことでも自信をもって取り組むことができる	0.557	0.119	0.419	0.268	2.9±0.6
	18	成功のイメージを常に意識しながら、新しいものを生み出すヒントを探している	0.554	0.105	0.372	0.438	2.7±0.6
	10	成果のイメージを明確にして、その実現のために現段階でなすべきことを的確に把握できる	0.539	0.255	0.334	0.305	2.9±0.5
	14	常に計画と進捗状況の違いに留意することができる	0.522	0.218	0.236	0.376	2.5±0.6
	28	周囲から期待されている自分の役割を把握して、行動することができる	0.519	0.269	0.310	0.323	3.0±0.5
	5	状況に応じて効果的に巻き込むための手段を活用することができる	0.512	0.184	0.198	0.477	3.0±0.5
	11	現状を正しく認識するための情報収集や分析ができる	0.484	0.446	-0.008	0.409	2.6±0.7
	1	自分がやるべきことは何かを見極め、自発的に取り組むことができる	0.447	0.245	0.232	0.314	2.9±0.6
	29	自分から出来ること、他人ができることを的確に判断して行動することができる	0.430	0.346	0.178	0.337	2.7±0.7
	3	自分なりに判断し、他者に流されず行動できる	0.397	0.170	0.272	0.320	2.8±0.6
他者尊重能力 $\alpha=0.845$	22	内容の確認や質問を行いながら、相手の意見を正確に理解することができる	0.286	0.550	0.254	0.474	2.8±0.5
	24	相手の話を素直に聴くことができる	-0.133	0.530	0.309	0.500	2.5±0.6
	20	聞き手がどのような情報を求めているかを理解して伝えることができる	0.408	0.529	0.170	0.238	3.4±0.5
	32	相手に迷惑をかけた時、適切な行動をとることができる	0.122	0.514	0.211	0.456	2.4±0.7
	33	規律や礼儀が特に求められる場面では、粗相のないように正しく振舞うことができる	0.182	0.512	0.058	0.324	3.1±0.5
	26	相手がなぜそのように考えるかを、相手の気持ちになって理解することができる	0.187	0.485	0.186	0.261	2.8±0.6
	23	相槌や共感等により、相手に話しやすい状況を作ることができる	-0.009	0.477	0.179	0.238	3.4±0.5
	27	立場の異なる相手の背景や事情を理解することができる	0.272	0.476	0.136	0.186	2.8±0.8
	25	自分の意見を持ちながら、他人の良い意見も共感を持って受け入れることができる	0.164	0.468	0.278	0.448	2.9±0.5
	31	相手に迷惑をかけないように、最低限守らなければならないルールや約束・マナーを理解している	0.151	0.455	0.092	0.298	3.0±0.5
	4	相手を納得させるために、協力することの必然性(意義、理由、内容など)を伝えることができる	0.252	0.452	-0.004	0.433	2.8±0.5
	21	話そうとしていることを自分なりに十分理解して伝えている	0.266	0.432	0.078	0.549	2.3±0.7
	30	周囲の人の状況(人間関係、忙しさ等)に配慮し良い方向へ向かうように行動することができる	0.344	0.416	0.257	0.324	2.8±0.6
	34	ストレスの原因を見つけて、自力で、または他人の力を借りてでも取り除くことができる	0.190	0.102	0.539	0.319	2.8±0.5
課題解決能力 $\alpha=0.758$	8	失敗を恐れずに、とにかくやってみようとする果敢さを持って、取り組むことができる	0.406	0.105	0.483	0.260	2.7±0.7
	7	小さな成果に喜びを感じ、目標達成に向かって粘り強く取り組み続けることができる	0.247	0.207	0.465	0.458	2.4±0.6
	9	強い意志を持ち、困難な状況から逃げずに取り組み続けることができる	0.361	0.217	0.458	0.259	3.1±0.6
	15	進捗状況や不測の事態に合わせて、柔軟に計画を修正できる	0.195	0.295	0.446	0.264	3.0±0.5
	35	他人に相談したり、別のことに取り組んだりする等により、ストレスを一時的に緩和できる	0.049	0.240	0.438	0.387	2.7±0.7
	36	ストレスを感じることは一過性、または当然のことと考え、重く受け止めすぎないようにしている	0.062	0.032	0.426	0.252	3.0±0.7
	12	課題をあきらかにするために、他者への意見を積極的に求めている	0.171	0.255	0.408	0.336	2.7±0.6
固有値			5.803	4.297	3.049		
寄与率			16.120	11.936	8.468		
累積寄与率			16.120	28.056	36.524		

3. クリニカルラダー別にみた社会人基礎力の構成要素 (表3)

クリニカルラダー別による社会人基礎力の構成要素の相違をみると、表3に示す通り、第1因子（計画実行能力）ではクリニカルラダー0に比して、クリニカルラダーⅢとⅣは有意（ $p < 0.05$ 、 $p < 0.01$ ）に高い値がみられた。他方、第3因子（課題解決能力）ではクリニカルラダー0の方が、クリニカルラダーⅢに比して有意（ $p < 0.05$ ）に高い値を示した。第2因子（他者尊重能力）は有意差がみられなかった。

Ⅵ 考察

1. 総合病院の看護職を対象とした社会人基礎力の構成要素について

本研究では、総合病院看護師を対象とした社会人基礎力に関する調査を行い、その構成要素を明らかにした。その結果、『計画実行能力』『他者尊重能力』『課題解決能力』の3因子が抽出され、Cronbachの α 係数からも内的妥当性が確認されたと考える。そして、明らかにした総合病院看護師のもつ「社会人基礎力」は、北島らの看護学生を対象とした調査結果や経済産業省

が提示する3つの力とは異なっていたため、各因子について考察した。

第1因子の『計画実行力』は、表1の「主体性」「働きかけ力」「計画力」「創造力」「状況把握力」の項目で主に構成されており、「アクション」と「シンキング」に該当するものの、「アクション」のなかの「実行力」は該当しなかった。第2因子の『他者尊重能力』は、同じく表1の「発信力」「傾聴力」「柔軟性」「規律性」で構成されていたが、「チームで働く力」の「状況把握力」と「ストレスコントロール力」は該当しなかった。第3因子の『課題解決力』は、「実行力」と「ストレスコントロール力」で構成されていた。本研究で対象とした看護師の社会人基礎力において「状況把握力」は、「チームワーク」としてではなく『計画実行力』として、「実行力」「ストレスコントロール力」は『課題達成力』として発揮されていると考えられる。

臨床現場で看護師は、チーム医療の中心となり、効果的な患者ケア提供のためにゴールを設定し、他職種と連携しながら患者の回復に向けて活動している。臨床現場は介入の成果を出す必要があり、「状況把握力」「ストレスコントロール力」が人間関係ではなく、それぞれ『計画実行力』『課題解決力』として発揮されて

表3. クリニカルラダー別にみた社会人基礎力構成要素

社会人基礎力 構成要素	クリニカル ラダー別	%	人	平均値±標準偏差		F	P
第1因子 計画実行能力	0	12.9	69	36.3±6.2	* **	3.462	0.004
	I	20.8	111	37.9±5.8			
	II	18.2	97	37.6±5.8			
	III	22.1	118	39.1±6.2			
	IV	14.8	79	39.8±6.3			
	無回答	11.1	59	38.3±5.2			
第2因子 他者尊重能力	0	12.9	69	38.8±4.3		0.353	0.880
	I	20.8	111	38.9±3.8			
	II	18.2	97	38.5±4.0			
	III	22.1	118	38.8±4.2			
	IV	14.8	79	39.3±4.4			
	無回答	11.1	59	39.0±3.4			
第3因子 課題解決能力	0	12.9	69	23.4±3.6	*	2.514	0.029
	I	20.8	111	22.1±3.4			
	II	18.2	97	22.0±2.9			
	III	22.1	118	21.7±3.1			
	IV	14.8	79	22.2±3.5			
	無回答	11.1	59	22.2±3.0			

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

いることは、総合病院で働く看護師の社会人基礎力の特徴を反映していると考えられる。

2. クリニカルラダーレベル毎の構成要素の相違について

クリニカルラダーのレベル毎の相違については、まず第1因子（計画実行能力）ではクリニカルラダー0に比して、クリニカルラダーⅢとⅣは有意（ $p < 0.05$ 、 $p < 0.01$ ）に高い値がみられた。クリニカルラダーレベルⅢは、看護実践モデルとしてリーダーシップを発揮し後輩を育成できるレベル、レベルⅣは看護の専門性を追求するとともに所属の目標達成に貢献するレベルであり、両レベルとも看護実践モデルとして、患者や業務上の問題点を見つけだし、自ら解決に向けて計画を立て実践していく役割にあり、これを遂行している。そのため「計画実行力」がクリニカルラダー0に比較して高い値が見られたことは妥当であると考ええる。

他方、第3因子（課題解決能力）ではクリニカルラダー0の方が、クリニカルラダーⅢにして有意（ $p < 0.05$ ）に高い値を示した。クリニカルラダーレベル0の看護師は、卒後1年未満の看護師であり、臨床現場で知識や技術を習得している段階にある。平成22年より新人看護職員の卒後臨床研修が努力義務化され、専門職として必要な実践能力育成にむけて、「1年以内に到達を目指す項目」や「到達目標」が明確にされ¹¹⁾、これらを基に臨床現場の教育を行っている施設が多い。そのためクリニカルラダー0の看護師は、課題や課題解決に向けた期限が明確に設定され、それらは専門的な知識や技術の習得が主なものとなっている。しかしながらクリニカルラダーレベルⅢの看護師の課題は、部署の問題への取り組みなど複雑で高度である。佐野らは、中堅看護師の役割ストレス認知には、①後輩・学生の指導育成、②リーダーシップの発揮、③自己啓発・積極的看護実践への取り組み、④組織的活動への参加、取り組み、⑤職場の人的環境づくりである¹²⁾など、5つの項目があることを明らかにしている。いずれも目標や計画立案は状況によって異なり、自身で行う必要があるため容易ではないことが推測できる。またクリニカルラダーレベル0の看護師には、プリセプター制度などの支援体制が確立されており、ストレスコントロールのために相談する他者が明確であるが、Ⅲの看護師はロールモデルとしての自覚から、弱音を吐く環境は少ないと推測できる。このようにクリニカルラダーのレベルが上がる毎に与えられた課題の複雑

さや支援体制の相違が、この結果に反映していると考えられる。近年、中堅看護師の疲弊等が課題としてあげられているが、本研究の結果から、中堅看護師への支援の重要性が再確認でき、課題解決への支援が中堅看護師の社会人基礎力の向上を促進することが示唆された。

第2因子（他者尊重能力）は、クリニカルラダーのレベル毎で有意差がみられなかった。これらは看護専門職として基本的な能力であるため、看護実践能力のレベルによる相違は見られなかったと考える。

3. 研究の限界と今後の課題

経済産業省は、「基礎学力」「社会人基礎力」「専門知識」の能力の関係について、「社会人基礎力は、基礎学力・専門知識を生かす力である」と定義しており¹³⁾、看護実践能力のもととなる力と考えることが出来る。そして今回の調査では、看護師を対象とした社会人基礎力を客観的に評価できる尺度としても用いることが示唆されたと考えられる。

しかしながら本研究は、総合病院1施設での結果であるため、今後も調査を進め、豊富なデータに基づく看護師に求められる社会人基礎力とは何を指すのか、その構成要素の明確化が求められる。

さらに社会人基礎力の向上には参加型学習等の実践型学習が効果的であるといわれており¹³⁾、今後、看護職を対象とした実践型教育研修が、当院看護職の社会人基礎力にどのような変化を与えるか、効果的な教育研修について本尺度を用いて明らかにしたいと考える。

Ⅶ 謝辞

今回ご協力いただいた対象施設の管理者および対象者の看護師の皆様、またご指導いただいた諸先生方に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 経済産業省 経済政策局 産業人材政策室. “社会人基礎力に関する研究中間とりまとめ.” 経済産業省, <http://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/chukanhon.pdf>, (参照2016-11-02).
- 2) 経済産業省 経済政策局 産業人材政策室. “社会人基礎力.” 経済産業省, <http://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/>, (参照2017-03-30).
- 3) 吉岡由喜子. 現代の医療現場を生き抜くために. 看護師に

- 求められる人間力の検討—「生きる力」・社会人基礎力・「キー・コンピテンシー」の比較考察を通して—, 太成学院大学紀要, 2014, Vol.16, No.33, p.157-165.
- 4) 田端五月, 脇田美穂子, 児玉真利子. 新人看護師の「社会人基礎力」の現状と育成課題に関する研究. 第45回(平成26年度)日本看護学会論文集 看護教育. 2015, p.270-273.
 - 5) 北島洋子, 細田泰子, 星和美. 看護系大学生の社会人基礎力の構成要素と属性による相違の検討. 大阪府立大学看護学部紀要. 2011, Vol.17, No.1, p.13-23.
 - 6) 日本看護協会 看護研修学校 教育研究部 継続教育係. “継続教育の基本ver.2.” 公益社団法人日本看護協会, <https://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf>. (参照2017-01-18).
 - 7) 高橋裕子, 池田優子, 小林瑞枝, 佐藤味和, 土屋智子, 塚越聖子, 野本悦子. A病院における新人看護師へのコミュニケーション研修の効果の検討. 第43回(平成24年度)日本看護学会論文集 看護管理. 2013, p.295-298.
 - 8) 厚生労働省医政局看護課. “新人看護職員研修に関する検討会”報告書 平成23年2月14日. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000012c7h.html>. 厚生労働省, (参照2017-03-30).
 - 9) 池田優子, 高橋裕子, 野本悦子, 小林瑞枝, 佐藤味和, 土屋智子, 塚越聖子. A病院における新人看護師への多角的研修の効果の検討. 第44回(平成25年度)日本看護学会論文集 看護管理. 2014, p.293-296.
 - 10) 糸嶺一郎, 高山裕子, 山本貴子, 松浦利江子, 鈴木英子. 新人看護師の社会人基礎力に関する尺度の妥当性と信頼性の検討. 日本保険福祉学会誌. 2015, Vol.22(1), p.23-32.
 - 11) 厚生労働省医政局看護課. “新人看護師努力義務化”. <http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2010/01/04.html>, 厚生労働省, (参照2017-01-18).
 - 12) 佐野明美, 平井さよ子, 山口桂子. 中堅看護師の仕事意欲に関する調査—役割ストレス認知及びその他の関連因子との分析—. 日本看護研究学会雑誌. 2006, Vol.29(2), p.81-93.
 - 13) 経済産業省 経済政策局 産業人材政策室. “社会人基礎力育成の手引き2010.” 経済産業省, http://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/kisoryoku_chosa.html. (参照2017-03-30).